

# INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Pathologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Prothèse :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Préclamation : contact@mupras.com  
Personne en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1710 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMRANE ABDELAZIZ

Date de naissance : 02/10/54

Adresse : Lot tadamoune Rue 4, N° 29 OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 06 61 62 76 10 Total des frais engagés : # 42 15 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ait Moulay Latifa  
Ophtalmologiste  
Al Wifag Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence  
Aya, 3 ème Etage, Bureau N°7, Oulfa - Casablanca  
tel: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87

Date de consultation : 06/09/2021

Nom et prénom du malade : HAMRANE ABDELAZIZ Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Nephritis  si se

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/09/2021

INPG: 091032508

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/09/2021	C. S	250.0 Hor.	250.00	Ait Moudi, Optométriste Opticienne - Optométriste Aya, 2eme Etage Bureau 17, Gdla - Casablanca Tel: 05 22 65 84 88, Gsm: 06 23 98 82 87

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA RESIDENCE	06/09/2021	A : 165,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticienne - Optométriste Rés. My Thai - Rm 505 Tel: 05 22 89 373 - 6541 PC: 39265	16/09/2021					35000,00 DH

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000
(Création, remont, adjonction)				MONTANTS DES SOINS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT



Al Wiffaq Ferrara, Lot N° 65, Résidence Aya,  
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca  
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الوفاق فيرارا، تجزئة 65 إقامة آية، الطابق  
الثالث، مكتب رقم 7، الالفة، الدارالبيضاء  
الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87

Casablanca le 06 septembre 2022

Mr. HAMRANE Abdelaziz

*165,00*  
1/ HYE UNIDOSE



1 goutte 4 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

LOT

0310121  
2028 01

PPC 165.00 dh

Dr. Ait Moulay Latifa  
Ophtalmologiste  
Al Wiffaq Ferrara, Lot N° 65, Résidence Aya,  
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca  
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

PHARMACIE RESIDENCE ANNAM  
Souscrire et Plier pour la pharmacie  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca  
4, Résidence Annam - Oulfa  
Al Wiffaq Ferrara, Lot N° 65, Résidence Aya,  
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca

**Dr. Ait Moulay Latifa**  
**Ophtalmologiste**

Al Wiffaq Ferrara, Lot N° 65, Résidence Aya,  
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca  
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87



**الدكتورة ايت مولاي لطيفة**

طبيبة أخصائية في أمراض و جراحة العيون

اللوفاق فيrirara, تجذنة 65 | قامة آية, الطابق  
الثالث, مكتب رقم 7 ,اللالة, الدارالبيضاء  
الهاتف : 06 23 98 82 87 - النقال : 05 22 65 84 88

**Casablanca le 06 septembre 202**

**Mr. HAMRANE Abdelaziz**

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 2.25

OG = + 2.25

VP : ODG = Add : + 3.00



**Dr. Ait Moulay Latifa**  
**Ophtalmologiste**  
Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence  
Aya, 3 ème Etage, Bureau N°7, Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87



Casablanca le : 16/09/2011

FACTURE N° 459

Client : .....

HAMRANE

Abdelhafiz

TOTAL. TTC	3800,00
DONT TVA (20%)	633,33

Siège Social : Résidence Mly Thami, rue 5 N° 239, Oulfa - Casablanca  
ICE : 002030089000066 - RC : 392651 - Patente : 36047811 - I.F : 25006619 - CNSS : 566615  
Tél : 05 22 89 79 73 - GSM : 06 42 70 47 89